松戸市短期集中予防サービス（機能強化型　訪問プログラム）

**表**

わたしの元気回復計画（　　　年　　　月　　　日記入）　氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 優先順位  （１～３まで記入） | 通所サービスで達成したい目標に○をつけるか、  空欄に記述してください | | 訪問担当者の  コメント、連絡 |
| 栄養改善 |  |  | 元気のための栄養改善のとり方を知りたい |  |
|  |  | 惣菜の選び方を知りたい |
|  |  | 簡単な調理の方法を知りたい |
|  |  | 体重を増やしたい |
|  |  | |
| 運動 |  |  | 身体のバランスをよくしたい  転ばないようにしたい |  |
|  |  | 浴槽をまたぐ力をつけたい |
|  |  | (掃除・調理・　　　　　　　　　　）ができるようになりたい |
|  |  | 目的地（　　　　　　　　　　　　　）まで歩いていきたい |
|  |  |  |
| 認知機能 |  |  | 物忘れを改善して、脳の機能をもっと養いたい |  |
|  |  | 認知症の心配を少しでもなくしたい |
|  |  | |
| 口腔機能 |  |  | 滑舌（かつぜつ）をよくしたい |  |
|  |  | 口の渇きを改善したい |
|  |  | むせ・飲み込みを改善したい |
|  |  | もっとかめるようになりたい |
|  |  | |

|  |
| --- |
| 通所担当者へ伝えたい事（都合の悪い曜日、時間、その他なんでも） |

≪訪問担当者から通所担当者へ伝達事項≫　　訪問担当者

わたしの元気回復計画の結果（　　　年　　　月　　　日記入）　氏名

**裏**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 通所サービスで達成できた目標に○をつける | | 訪問担当者の  コメント・目標達成度 |
| 栄養改善 |  | 元気のための栄養改善のとり方を知りたい |  |
|  | 惣菜の選び方を知りたい |
|  | 簡単な調理の方法を知りたい |
|  | 体重を増やしたい |
|  | |
| 運動 |  | 身体のバランスをよくしたい  転ばないようにしたい |  |
|  | 浴槽をまたぐ力をつけたい |
|  | (掃除・調理・　　　　　　　　　　）ができるようになりたい |
|  | 目的地（　　　　　　　　　　　　　）まで歩いていきたい |
|  |  |
| 認知機能 |  | 物忘れを改善して、脳の機能をもっと養いたい |  |
|  | 認知症の心配を少しでもなくしたい |
|  | |
| 口腔機能 |  | 滑舌（かつぜつ）をよくしたい |  |
|  | 口の渇きを改善したい |
|  | むせ・飲み込みを改善したい |
|  | もっとかめるようになりたい |
|  | |

|  |
| --- |
| 利用者のセルフケアの取り組み状況 |

自立支援・地域活動参加へ向けた利用者への助言内容

訪問担当者